DE L'OREILLE INTERNE SOUS LE RAPPORT DE L'AUDITION.

LES AQUEDUCS DU LIMAÇON ET DU VESTIBULE SONT-ILS DES CANAUX PARTICULIERS LIÉS A LA STRUCTURE DE L'OREILLE, OU DE SIMPLES VOIES PAR LESQUELLES PASSENT LES VAISSEAUX ?

QUELLE EST L'INFLUENCE DE LA GROSSESSE SUR LA PHTHISIE ?

QU'EST-CE QUE LA PATHOLOGIE ?

THÈSES

PRÉSENTÉES ET PUBLIQUEMENT SOUTENUES

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE MONTPELLIER, LE 23 MAI 1838,

PAR

FLEURAT (PIERRE),

De Dournazac (HAUTE-VIENNE);

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE.



MONTPELLIER,

IMPRIMERIE DE VEUVE RICARD, NÉE GRAND, PLACE D'ENCIVADE, 3.

1838.

A LA MÉMOIRE DE MA MÈRE.

A MON PÈRE.

Tribut de reconnaissance.

A MON ONCLE ET A MA TANTE,

FLEURAT-LESSART.

Comme une preuve de mon sincère attachement et de ma reconnaissance pour toutes les bontés dont vous n'avez cessé de me combler pendant ma longue absence.

P. FLEURAT.

A MON ONCLE **VEYRET,**

MÉDECIN ;

A MA TANTE **VEYRET.**

Témoignage de respect et de gratitude.

A MON FRÈRE.

A MES DEUX SOEURS.

A MES BEAUX-FRÈRES

LAFORIE-GARREAU ET DEBORT.

Franche amitié.

P. FLEURAT.



PREMIÈRE PARTIE.

SCIENCES ACCESSOIRES.

DE L'OREILLE INTERNE SOUS LE RAPPORT DE L'AUDITION.

D'après l'ordre assigné à la question que nous allons traiter ici, nous n'aurions à nous occuper que de l'exposé des changements physiques imprimés à l'oreille interne par les ondes sonores, et de l'examen de leur mode de propagation à travers cette partie de l'appareil auditif. Nous croirions cependant présenter un travail trop incomplet sur l'audition dans le labyrinthe, si nous ne joignions l'étude de la physiologie à celle de la physique; car l'organe est si profondément placé, surtout chez l'homme dont il s'agit spécialement, les dimensions de ses parties multiples et compliquées sont en même temps si minimes, que les modifications matérielles y deviennent bien difficiles à estimer, et que leur appréciation est sujette à une foule d'erreurs. D'ailleurs, dans cette cavité se passent des phénomènes essentiellement vitaux, dynamiques, qui échappent à la fois et au scalpel de l'anatomiste le plus exercé, et au calcul le plus profond des mathématiciens.

L'oreille interne (*fodina*) est creusée dans l'épaisseur de la portion pétreuse du temporal, et se compose, chez les animaux les plus élevés dans l'échelle, d'une suite de cavités anfractueuses offrant de nombreux circuits; aussi le nombre de tours et de détours qu'elle présente lui ont-ils valu le nom de labyrinthe. A son plus haut degré de développement, elle comprend :

1° *Le vestibule*, excavation arrondie, un peu oblongue, dans laquelle communiquent par cinq ouvertures distinctes, 2° les trois canaux *demi-circulaires* placés en arrière et au-dessus de lui ; 3° le limaçon, canal enroulé en forme de spirale autour d'un noyau central (*axe*), et partagé jusqu'auprès de son sommet en deux compartiments que l'on nomme les *rampes*, par une cloison ostéo-membraneuse appelée *cloison spirale;* de ces rampes, l'une s'ouvre dans le vestibule (*rampe vestibulaire*), l'autre dans la caisse du tambour (*rampe tympanique*) ; l'ouverture de cette dernière porte le nom de *fenêtre ronde;* elle est formée par une membrane très-mince (*tympan accessoire*). Comme la portion cochléenne du labyrinthe, la portion vestibulaire communique avec la caisse du tympan : l'ouverture de communication (*fenêtre ovale*) est fermée par la base de l'étrier qui se trouve maintenue en position par une membrane à trois lames selon les uns, à deux seulement suivant les autres. Le labyrinthe osseux est moulé sur des cavités membraneuses dont il répète la forme, aux exceptions près que ce dernier est plus petit et qu'il se compose de deux sacs dont l'un est clos de toutes parts, tandis que l'autre reçoit les prolongements des canaux demi-circulaires membraneux. Ce sont ces sacs sur lesquels se ramifient les divisions nerveuses, qui constituent la partie fondamentale de l'organe de l'ouïe, celle qui persiste la dernière chez les animaux où l'on rencontre les vestiges ultimes de cet appareil sensitif. Ainsi, dans la sèche, il n'existe plus qu'un sac fermé de toutes parts, contenu dans une cavité cartilagineuse. Une capsule analogue sur laquelle s'épanouissent les divisions nerveuses, se rencontre chez les abeilles (Ramdhor) ; un organe semblable se trouve chez la cigale, d'après Blainville. A un degré plus élevé de l'organisation s'y surajoutent les canaux *demi-circulaires*, puis le limaçon, puis

enfin des modifications successives de l'oreille moyenne et de l'oreille externe.

De même que les faits d'anatomie comparative, les observations d'anatomie pathologique chez l'homme, les vivisections pratiquées sur les animaux qui s'en rapprochent le plus (Flourens), annoncent que la portion labyrinthique est la condition la plus importante de l'impression des sons; aussi l'oreille externe est-elle regardée comme l'organe de recueillement des ondes sonores, et l'oreille moyenne comme un organe de renforcement.

Ces données préliminaires nous ont paru indispensables avant d'aborder les théories encore bien incomplètes du mécanisme de l'audition dans l'oreille interne.

Les ondes sonores qui, arrivées par le conduit auditif externe, ont fait vibrer la membrane du tympan, se communiquent à la cavité du labyrinthe par trois modes de propagation :

1° Elles sont transmises, d'une part, jusqu'à la fenêtre vestibulaire par la chaîne osseuse qui constitue les osselets de l'ouïe. Savart a ingénieusement comparé cette chaîne à l'âme d'un instrument à cordes qui transmet les vibrations de la table supérieure à la table inférieure. Cependant Geoffroy-St-Hilaire, ne voulant trouver dans les osselets de l'ouïe que les analogues, les représentants défectueusement développés des pièces osseuses de l'opercule des poissons, ne leur attribue aucun usage essentiel dans le phénomène auditif. Mais pourquoi verrait-on alors cette tige toujours mobile dans l'échelle des êtres, par son extrémité interne, lors même qu'elle n'est formée que par un levier sans brisure. C'est ainsi que, chez la plupart des sauriens et chez tous les serpents, l'osselet rigide et unique engagé au dehors dans l'épaisseur des muscles cervicaux continue de mouvoir son extrémité intérieure. Savart a mis hors de doute, par une expérience très-concluante, la possibilité des vibrations d'une tige accolée à une membrane que frappent des ondes sonores. Ayant appliqué une tige de bois à une surface membraneuse tendue, et ayant ainssi répété sur des dimensions plus grandes les rapports du manche du marteau avec la membrane du tympan, il a vu se

former sur cette tige des nœuds de vibration bien distincts. Les membranes du tympan et de la fenêtre ovale sont d'ailleurs tendues par l'action des muscles du marteau et de celui de l'étrier. C'est à ce dernier os qu'il appartient de comprimer plus ou moins par sa base le labyrinthe membraneux, lors de la propagation du son. Le labyrinthe devient susceptible de s'ébranler à son tour, et la transmission des ondes sonores s'étend jusqu'aux nerfs de l'ouïe par les parois des sacs, d'une part; d'autre part, au moyen d'un fluide contenu dont la nature est encore en litige. L'existence d'un air inné, admis par les anciens, d'après l'hypothèse de l'horreur du vide, reprise par Haller, mais abandonnée ensuite par cet illustre physiologiste, qui admettait l'existence de vapeurs labyrinthiques (1), ne trouve plus de partisans. Est-ce un gaz, comme le prétendent de nos jours MM. Ribes, Breschet et Serres, admettant toutefois que l'on rencontre aussi un peu de liquide dans ces cavités? N'y trouve-t-on qu'un liquide, comme le dit Cotugno, qui lui a donné son nom, manière de voir qui paraît confirmée par les expériences de Vieussens, Morgagni, Scarpa, Magendie et Meckel? L'admission de vapeurs dans le labyrinthe a été reprise par M. Teule, dans une thèse importante, présentée à la Faculté de médecine de Montpellier, en 1827; il regarde l'eau qu'on rencontre dans le labyrinthe, après la mort, comme le résultat de leur condensation. Dans cette hypothèse, ce serait à la même cause qu'il faudrait rapporter les observations faites par Pinel pendant l'hiver rigoureux de 1798. L'illustre nosographe rencontra des glaçons renfermés dans les cavités du labyrinthe; ils étaient plus volumineux chez les sujets jeunes, et l'oreille interne fut trouvée vide chez des femmes âgées et sourdes depuis long-temps.

Dans la supposition d'un fluide aériforme ou d'un liquide isolés ou réunis, la transmission des ondes sonores peut être prouvée physiquement. Quant à celles des vapeurs, les travaux de M. Biot ont

(1) *Eam in pulpam et parietes osseos aliquis vapor est qui in humorum colligitur.* (*Elem. physiol.*, *t. V*, § 28.)

mis hors de doute la possibilité de propagation des sons à travers ce milieu.

Les observations des physiologistes sont assez contradictoires lorsqu'il s'agit d'examiner quelle est l'influence qu'exerce sur l'audition la perte des osselets de l'ouïe. D'après MM. Magendie et Desmoulins, la destruction de l'étrier seule entraînerait d'une manière constante l'abolition des phénomènes auditifs. Cependant la fonction paraît avoir persisté, dans certains cas, à la suite de la perte de l'étrier lui-même, et M. Giraud a donné l'observation d'un sujet chez lequel il y avait destruction accidentelle de tous les osselets des deux oreilles, et qui continuait à entendre. On peut concilier peut-être ces deux opinions en admettant que, dans les cas où la surdité a été consécutive, il y a eu rupture de la membrane labyrinthique.

2° La tige osseuse du tympan n'est pas le seul moyen de communication des ondes sonores. Les vibrations imprimées à la membrane tympanique sont répétées par l'air de la caisse et transmises à la membrane de la fenêtre cochléenne ; celle-ci ne présente pas, il est vrai, comme la membrane de la fenêtre vestibulaire, des muscles susceptibles de faire varier ses degrés de tension ; mais elle est tendue par un autre mécanisme. M. Savart a émis l'opinion que le fluide labyrinthique, refoulé par la base de l'étrier, allait repousser et faire saillir dans la caisse du tambour le tympan accessoire, et le plaçait dans un état qui lui permettait de vibrer.

3° Il faut tenir compte, dans l'étude des phénomènes physiques, de la structure anatomique de l'oreille. La pulpe nerveuse s'y trouve environnée, dans l'immense majorité des êtres, de parois très-denses, osseuses, et par conséquent très-élastiques et susceptibles de transmettre à un haut degré les vibrations qui leur seront imprimées. De là surgit un nouveau mode de propagation des sons, et pour celui qui a frappé la membrane du tympan, et pour ceux qui ont mis en vibration différents points de la surface de la tête. L'enclume appuyant, par une de ses branches, contre la paroi postérieure de l'oreille moyenne, peut propager, à travers l'épaisseur du temporal, jusqu'à l'oreille interne, une portion des ondes sonores.

On a pensé autrefois que les sons pouvaient se transmettre à l'oreille moyenne par la trompe d'Eustache : l'on se fondait principalement, pour étayer cette hypothèse, sur ce que, lorsqu'on écoute avec beaucoup d'attention, les mâchoires présentent d'ordinaire un certain degré d'écartement; mais cet état particulier tient à une autre cause que nous explique la physiologie. Dans ces cas, en effet, le condyle du maxillaire inférieur, porté en avant, ne comprime plus le conduit auditif cartilagineux; et lui permettant d'acquérir une amplitude plus considérable, favorise l'admission d'une plus grande somme de vibrations. De plus, comme l'a dit Itard, cette forme physionomique tient à l'expression de l'étonnement et de l'admiration. C'est ainsi que l'ouverture de la bouche est portée à un point très-élevé chez les individus stupides, idiots, incivilisés, lorsqu'ils écoutent ou regardent. Mais voulez-vous des preuves contraires à l'assertion que nous combattons? Bouchez exactement les conduits auditifs externes, et que quelqu'un vous parle dans la bouche, vous ne percevrez aucun son; appliquez une montre sur la langue, et les battements ne seront pas entendus; qu'au contraire, les corps en vibration se trouvent en rapport avec les arcades dentaires, les ondes sonores se propageront jusqu'à l'organe auditif. Ingrassias cite à l'appui de ce fait physiologique un cas assez remarquable : un Espagnol avait entièrement perdu l'ouïe par suite de l'oblitération du conduit auditif, mais il entendait le son d'une guitare lorsqu'il plaçait entre ses dents le manche de l'instrument, ou une baguette mise en contact avec ses parois; dans ces cas, c'est à travers les os de la face et du crâne que se propagent les ondes sonores, pour aller impressionner l'organe de l'ouïe. Il résulte des expériences d'Esser, à ce sujet, que celles qui vont frapper primitivement la portion occipitale de la tête, sont perçues avec plus d'intensité que celles qui frappent d'abord les autres parties des parois encéphaliques, exceptant toutefois les impressions transmises à la membrane du tympan. Dans certaines espèces, où le labyrinthe membraneux se trouve renfermé dans une cavité osseuse, close de tous côtés, ce n'est même que d'après ce mode de propagation que les sons peuvent être transmis.

En résumant ce que nous venons de dire sur l'oreille interne, il résulte que le phénomène auditif, considéré sous le point de vue purement physique, nous a offert pour condition de son existence la vibration des différentes parties qui composent le labyrinthe; que les ondes sonores y arrivent à travers les parties les plus extérieures par la chaîne des osselets et l'air de la cavité tympanique; qu'enfin les parois osseuses de la tête constituent des surfaces éminemment élastiques qui peuvent servir à la transmission.

Que si maintenant nous cherchons à nous élever à l'étude du phénomène vital et purement physiologique, à la modification que doivent éprouver les nerfs de l'ouïe, nous ne pouvons plus rien saisir de matériel dans l'exercice de la fonction; nous ne pouvons ici que constater la nécessité de la pulpe nerveuse pour l'accomplissement de l'acte. C'est la portion molle de la septième paire qui est regardée comme le nerf spécial de l'audition; elle présente un volume en rapport avec la facilité de transmission dans le milieu que l'être est destiné à habiter. C'est ainsi que le nerf acoustique est vingt fois plus grand chez le poisson, du moins d'une manière relative, que chez le mammifère. Insensible aux lésions physiques, il paraît jouir d'une activité toute particulière; mais comme l'olfactif et l'optique, desquels il se rapproche beaucoup par sa texture, il se trouve sous l'influence très-évidente du trifacial, qui donne à la cavité auditive la branche du nerf vidien, connu sous le nom de filet pétreux superficiel, et les ramifications d'un renflement placé sur le trajet du maxillaire inférieur et décrit pour la première fois, par Arnold, sous la dénomination de *ganglion optique.* Cette influence, démontrée par les nombreuses expériences de Magendie, a reçu la sanction anatomo-pathologique dans une observation curieuse de M. Serres.

Cherchons-nous à distinguer le rôle que jouent dans la fonction de l'ouïe les différentes parties qui composent le labyrinthe, que de difficultés, que d'obscurités dans l'appréciation! Mais il ne nous manquera pas de théories: la lame membraneuse du limaçon, comparée à un clavier par Lecat, a été regardée, par Dumas, comme se trouvant en rapport par ses différentes parties décroissantes, avec

l'infinie variété des tons. M. Chevallier a dit que, dans les rampes cochléennes, les sons s'élevaient en raison de leur intensité. Et que devient cependant ce limaçon chez les oiseaux, qui paraissent percevoir des vibrations très-faibles ? Chez eux, il est réduit à une simple cavité conique. Les canaux demi-circulaires ont été comparés, par Boërrhaave, à des tuyaux d'orgues susceptibles de tous les sons. Quant à la membrane vestibulaire, on a dit quelle était composée de zones distinctes qui peuvent se mettre à l'unisson avec des vibrations très-variées.

Nous n'avons point parlé des aqueducs dont la fonction est encore plus en litige, conduits auxquels Cotugno faisait jouer un si grand rôle dans le *grand* et *petit circuit* de l'humeur labyrinthique, et que Magendie regarde comme des espèces de *diverticulum* dans lesquels se fait un reflux lors de la production de sons très-intenses.

Terminons en disant, avec Gall, que l'ouïe n'est que l'intermédiaire entre les vibrations sonores et la faculté de juger ces vibrations, faculté dont le cerveau est le *substratum matériel.*

DEUXIÈME PARTIE.

ANATOMIE ET PHYSIOLOGIE.

LES AQUEDUCS DU VESTIBULE ET DU LIMAÇON SONT-ILS DES CANAUX PARTICULIERS LIÉS A LA STRUCTURE DE L'OREILLE, OU DE SIMPLES VOIES PAR LESQUELLES PASSENT LES VAISSEAUX ?

Les aqueducs (*aquæductus, diverticula*) sont des conduits à dimensions fort étroites et qui, dans un trajet très-court, se portent

des cavités labyrinthiques à la surface du rocher où ils viennent s'ouvrir. Ils sont au nombre de deux : l'un (*aqueduc du limaçon*) commence près de la fenêtre ronde, dans la rampe tympanique du limaçon, et présente son ouverture extérieure vers le milieu du bord inférieur de la portion pierreuse du temporal. L'autre (*aqueduc du vestibule*) commence à la partie interne et postérieure de cette cavité, et se termine à la face postérieure du rocher, près du sinus pétreux inférieur. Il existe presque constamment des sillons qui, de l'ouverture externe de ces conduits, se portent vers le trou déchiré postérieur. Cotugno les a longuement décrits dans son traité *de aquæductibus auris humanæ*, et c'est à lui qu'est due la découverte de l'aqueduc du vestibule. On lui attribue même celle de l'aqueduc du limaçon, qui avait été auparavant indiqué par Duverney.

Cotugno regarde ces aqueducs comme des canaux particuliers liés à la structure de l'oreille, et recevant des prolongements en forme de cul-de-sac de la membrane labyrinthique, prolongements destinés aux circuits de la lymphe auditive.

La même opinion a été professée par Meckel, Scarpa, et l'est encore de nos jours par des physiologistes célèbres, au nombre desquels il suffira de citer Magendie.

D'un autre côté, MM. Ribes et Brugnone pensent que ce ne sont autre chose que des *canaux vasculaires*. Le premier de ces anatomistes a décrit dans l'oreille trois autres conduits principaux du même ordre. Il a dit que les aqueducs sont perforés dans leur étendue comme les autres canaux vasculaires des os, pour l'abouchement de canalicules d'un moindre diamètre.

Ici ne finirait pas notre tâche; nous aurions, d'après l'énoncé de notre question, à juger entre deux opinions opposées ; mais si nous nous exposons à encourir un blâme, nous préférons subir le reproche d'avoir été incomplet, que celui d'avoir eu la prétention de nous prononcer entre deux camps rivaux qui comptent chacun des hommes dont le nom se lie si étroitement à la science.

TROISIÈME PARTIE.

SCIENCES CHIRURGICALES.

QUELLE EST L'INFLUENCE DE LA GROSSESSE SUR LA PHTHISIE ?

Les médecins observateurs ont reconnu de tout temps que l'état de grossesse devenait la source de modifications importantes, non-seulement pour l'état général de la femme, mais encore pour les maladies dont elle se trouvait affectée avant la gestation : parmi ces maladies, celle qui a le plus frappé leur attention est la phthisie pulmonaire ; car celle-ci présente, dans la grande majorité des cas, une marche assez continue, et, une fois développée, les désordres qu'elle produit affectent une régularité d'accroissement assez constante.

Les changements imprimés par la grossesse à la phthisie sont loin d'être toujours les mêmes. Résumant les faits épars dans les auteurs, nous avons cru pouvoir nous arrêter aux conclusions suivantes : tant que dure la gestation, 1° les femmes atteintes de phthisie, lors même, dans certains cas, qu'elles sont parvenues à un degré très-élevé de l'affection, paraissent revenir à l'état physiologique de leurs actes, et, chez elles, disparaît entièrement tout symptôme de maladie des poumons. 2° Dans beaucoup de circonstances, il ne se fait aucune amélioration dans la position de la femme enceinte, et la phthisie continue ses progrès, malgré le développement de l'œuf dans l'utérus. 3° Chez quelques sujets, la grossesse paraît avoir imprimé une marche plus rapide à la maladie pulmonaire, et aggraver la situation de celles qui en étaient affectées. Tels sont les phénomènes opposés ou variables qui se passent dans les cas de développe-

ment du fœtus dans la cavité utérine, chez la femme phthisique. Examinons maintenant ce qui surviendra lorsque le nouvel être aura été expulsé par l'acte de l'accouchement.

Alors les changements qui se manifestent dans l'état morbide primitif sont loin d'être variés : toujours existe une funeste tendance, toujours la maladie acquiert un caractère plus grave, et semble même redoubler ses progrès, comme si le mal devait regagner ce qu'il a perdu pendant l'état de grossesse.

Telle est l'analyse exacte des faits dépouillés de toute explication théorique. On nous permettra cependant de rechercher à reconnaître les causes des influences variées exercées par la grossesse sur la phthisie.

Hippocrate avait posé une loi bien grande, bien générale, dans ses applications, et qui paraît d'autant plus sublime que l'on considère davantage l'époque où il l'a formulée : *duo ponon ama ginomenon, ouc en auto topo, o sphodroteros amauroi ton eteron.* Cet axiome renferme en peu de mots tout ce que l'on peut dire, non-seulement touchant l'influence des maladies les unes sur les autres, mais encore les modifications qu'impriment certains états physiologiques, la grossesse, la puberté, par exemple, aux diverses affections : c'est dans ces mots que se trouve expliquée l'action thérapeutique des moyens révulsifs constituant une portion si importante des ressources médicales. C'est par l'étude de cette double influence que le professeur Lallemand a été conduit à substituer aux mots *de duobus doloribus*, consacrés dans le texte des traductions, celui de *duobus laboribus*, que signifie aussi *duo ponon.*

La femme, dans l'état de gestation, nous présente un accroissement de vitalité considérable du système générateur caractérisé par le surcroît de volume qu'acquiert l'utérus, et par la formation du produit nouveau que renferme sa cavité. Alors cet organe est devenu le siége d'une fluxion considérable ; il paraît concentrer et appeler vers lui une grande partie des forces de l'économie. Alors aussi sont modifiés de mille manières les actes normaux de la femme, et c'est surtout à cette époque que l'on peut appliquer les paroles de Van-Swieten : *mulier tota in utero est.* Quelques auteurs ont même été

jusqu'à dire que l'utérus se trouvait alors le siége d'une irritation si intense, que, d'après Bégin, par exemple, *la femme enceinte doit être considérée comme atteinte d'une nuance plus ou moins vive de métrite* (1).

Dans les cas où la grossesse enraie la marche de la phthisie, et ces cas sont les plus fréquents, la maladie doit sa diminution ou son arrêt à l'action vitale et énergique qui se développe dans le système générateur, et y détermine une sorte de concentration de forces. Ces résultats se trouvent compris dans la grande loi générale que nous avons signalée. Dans les cas bien moins nombreux où la conception a été sans influence sur l'affection pulmonaire, dans ceux même où elle a semblé accélérer sa marche, nous pensons que la maladie, parvenue à un degré trop élevé, n'a pu être obscurcie par le travail physiologique.

Mais après la parturition, comme nous l'avons dit, pourquoi la phthisie pulmonaire s'aggrave-t-elle ? Remontons, pour l'explication, au texte du Père de la médecine, et disons que le travail qui avait obscurci celui qui existait déjà ayant cessé, le premier a non-seulement repris son mode d'être antérieur, mais semble s'être augmenté de la disparition de l'autre. En effet, après la gestation, les phénomènes physiologiques qui se passent chez la femme, pour ce qui concerne la conservation de l'enfant, sont bien moins actifs, et la lactation a une influence bien moins grande sur l'économie que la grossesse. Ce que nous disons ici de cet état, se rencontre aussi dans certains états morbides, qui diminuent parce que d'autres se sont manifestés ; de même il en est qui reparaissent ou qui augmentent parce que d'autres ont disparu.

(1) Bégin, physiol. pathol.

QUATRIÈME PARTIE.

SCIENCES MÉDICALES.

QU'EST-CE QUE LA PATHOLOGIE ?

L'étymologie de ce mot se tire de deux mots grecs qui signifient discours sur les maladies, *pathos*, maladie, affection, et *logos*, discours. En embrassant dans une définition unique toutes les subdivisions qu'elle renferme, on peut dire que la pathologie est cette portion des sciences médicales qui a pour objet l'étude des maladies. La dénomination de nosologie, dont le sens littéral est à peu près le même, a été employée d'une manière un peu plus restreinte, et s'applique plus spécialement à la description des maladies en particulier.

La pathologie a été répartie en plusieurs branches : c'est ainsi qu'on a distingué une pathologie générale et une pathologie spéciale, une pathologie interne et une pathologie externe. On a encore établi des subdivisions basées sur les différences des âges, de sexes, sur les rapports de la médecine avec la législation (médecine légale), etc..... Nous ne nous occuperons que des quatre premières.

La pathologie générale n'a point d'abord été envisagée sous son véritable aspect : on a primitivement donné ce nom à des recueils plus ou moins étendus de faits particuliers, à l'examen de certaines questions de controverse, de doctrine, à des traités dans lesquels on envisageait la science pathologique dans ses rapports avec les autres branches de l'art de guérir. Et ceci ne doit point nous surprendre, car cette face de la médecine, en constituant la portion philosophique, devait être le corollaire d'un vaste ensemble de faits qui n'ont pu

être connus que d'une manière lente et successive. D'après ce que nous venons d'exposer, nous pensons qu'on doit regarder la pathologie générale comme la réunion des théorèmes et des préceptes généraux, collections d'idées abstractives qui sont le résultat de la comparaison établie entre la plus grande masse des faits particuliers connus. Elle embrasse non-seulement les prolégomènes ou les généralités qui doivent mettre l'élève sur la voie des études spéciales, mais surtout les résultats philosophiques obtenus par synthèse, résultats qui, comme on le voit, emprunteront à chaque époque un nouveau complément, d'après les connaissances nouvelles qu'elle lui offrira d'une manière isolée. M. Dubois (d'Amiens) a pensé que, pour procéder avec avantage dans une systématisation en pathologie générale, il fallait non-seulement étudier toutes les questions d'ensemble qui se rapportent aux maladies, mais encore faire, comme il l'a dit, pour l'homme pathologique, ce que Bichat avait fait pour l'homme anatomique; aussi s'est-il occupé, dans sa seconde section, des maladies qui peuvent affecter plusieurs systèmes de l'économie animale; et dans la troisième, mais constamment sous le point de vue général, des maladies de chacun de ces systèmes.

La pathologie spéciale s'occupe de la connaissance des maladies en particulier, c'est à elle que s'applique plus rigoureusement la dénomination de nosologie. Elle comprend plusieurs sections : ainsi on donne le nom d'étiologie à l'examen des causes morbifiques, celui de symptomatologie à l'étude des symptômes; mais ces symptômes et ces causes, elle ne les étudie qu'en tant qu'elles appartiennent à une maladie particulière; elle s'applique à distinguer les individualités morbides, à les spécialiser quand elles offrent des points de contact multipliés (diagnostic); elle porte un jugement sur l'issue favorable ou défavorable de l'affection (pronostic). Enfin, elle emprunte à l'hygiène et à la thérapeutique les moyens de prévenir, de guérir ou de pallier les maladies (traitement).

Une division de la pathologie qui existe encore de nos jours, et qui se retrouve dans la théorie et dans la pratique, bien que, dans cette dernière, la scission soit moins complète, est celle qui partage

les maladies en internes et en externes; de là la pathologie interne ou médicale, et la pathologie externe ou chirurgicale. On a pris pour base fondamentale de cette répartition la causalité et le mode de traitement surtout : ainsi l'on a fait rentrer dans le domaine de la pathologie chirurgicale les états morbides provenant le plus souvent d'une cause externe traumatique dont la guérison nécessite l'action de la main (*cheir ergon*), soit seule, soit armée d'instruments.

A la pathologie interne appartiennent les maladies qui résultent, soit de l'action de causes internes inhérentes à l'être, soit des modifications que lui imprime d'une manière bien souvent inexplicable le milieu dans lequel il se trouve placé. Ces affections disparaissent d'ordinaire sans l'emploi des moyens externes , et par l'administration de ceux que l'on a désignés sous le nom de médicaux. La plupart des maladies internes sont fébriles; la fièvre manque très-souvent dans les maladies externes. Ces deux parties importantes de la médecine ne peuvent point se trouver entièrement isolées et fractionnées. Ne sait-on pas que le succès d'une opération quelquefois très-simple en apparence , dégagée de tout état morbide général, tient souvent à l'administration méthodique de moyens internes , comme préparatoires , mais spécialement après qu'on l'a pratiquée ? D'un autre côté, dans combien de maladies internes n'est-il pas nécessaire d'avoir recours aux ressources chirurgicales ? La saignée générale , si fréquemment employée, réclame l'application de la main armée d'un instrument. L'ouverture des abcès, l'application du moxa, du vésicatoire lui-même , ressortent de la chirurgie et sont tous les jours employés par le médecin. Celui-ci n'est-il point obligé de pratiquer l'empyème et la paracenthèse ? Dans certaines maladies du tube aérien , ne doit-on point recourir à la trachéotomie? Des exemples bien plus nombreux, que nous nous abstenons de rapporter, prouvent les liaisons étroites et nécessaires qui existent entre la pathologie interne et la pathologie externe , soit dans la théorie , soit dans la pratique ; et l'on peut dire de ces branches ce que Baglivi disait des auteurs anciens et des modernes : *non opponendi, sed quoad fieri votest, perpetuo jugendi fœdere.*

FACULTÉ DE MÉDECINE DE MONTPELLIER.

PROFESSEURS.

MM. CAIZERGUES, Doyen. Clinique médicale.
BROUSSONNET. Clinique médicale.
LORDAT. Physiologie.
DELILE, *Président*. Botanique.
LALLEMAND. Clinique chirurgicale.
DUPORTAL. Chimie.
DUBRUEIL. Anatomie.
N........ Pathologie chirurgicale, opérations et appareils.
DELMAS, *Suppléant*. Accouchements.
GOLFIN. Thérapeutique et Matière médicale.
RIBES. Hygiène.
RECH, *Examinateur*. Pathologie médicale.
SERRE. Clinique chirurgicale.
BÉRARD. Chimie médicale-générale et Toxicologie.
RENÉ. Médecine légale.
RISUEÑO D'AMADOR. Pathologie et Thérapeutique générales.

PROFESSEUR HONORAIRE.

M. Aug. Pyr. De CANDOLLE.

AGRÉGÉS EN EXERCICE.

MM. VIGUIER.
KUHNHOLTZ.
BERTIN.
BROUSSONNET fils, *Examinateur*.
TOUCHY, *Examinateur*.
DELMAS fils.
VAILHÉ.
BOURQUENOD.

MM. FAGES, *Suppléant*.
BATIGNE.
POURCHÉ.
BERTRAND.
POUZIN.
SAISSET.
ESTOR.

La Faculté de Médecine de Montpellier déclare que les opinions émises dans les Dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.